

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/55750>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.



Theodore Dalrymple

Leven aan de onderkant. Het systeem dat de onderklasse in standhoudt

Utrecht: Het Spectrum | 2004 | 272 pp. | € 19,95 | ISBN 90 274 9917 9

De onderkant van de samenleving en de achterkant van het gelijk

door *Giel Hutschemaekers*

Directeur van het Gelderse Roos Instituut voor Professionalisering (Wolfheze) en bijzonder hoogleraar van de GGZ aan de Radboud Universiteit Nijmegen

In *Leven aan de Onderkant* beschrijft Theodore Dalrymple zijn ervaringen als psychiater in een achterstandswijk van een doorsnee grote stad in Engeland. In de gevangenis ziet hij veel verslaafde criminelen, in het ziekenhuis vlak daarnaast behandelt hij vooral hun slachtoffers, die daar terecht komen na een mislukte suïcidepoging. Door de aaneenschakeling van verhalen ontstaat een belabberd beeld van de onderkant van de Britse samenleving

Mevrouw X is patiënte van 24 jaar. Ze heeft een opleiding tot kleuterjuf, maar is al vlug in de ziektewet beland. Ze vertelt dat ze een overdosis heeft genomen nadat haar even oude vriendje haar voor de zoveelste keer in elkaar heeft geslagen. 'Hij doet het niet voortdurend dokter, achteraf maakt hij zijn excuus en zegt dat het nooit weer zal gebeuren (...) ik denk dat hij hulp nodig

heeft, dokter. Als hij zoiets doet, verandert hij compleet. Hij wordt dan een ander mens, hij staart alsof hij een aanval krijgt.'

De heer Y zou zo die partner kunnen zijn. Ook hij is binnengebracht met een overdosis antidepressiva. Hij nam die pillen nadat hij zijn vriendin tegen de muur had gegoooid en haar had getracht te wurgen. Maar haar verwondingen 'zijn niet groter dan liefdesbeten.' Zij was begonnen en dus was het haar schuld. Ze bezorgde hem koppijn door er steeds over te zeuren dat hij de hele dag dronk. 'Ik ben wat deze maatschappij en deze regering van me gemaakt hebben. Mijn vader schopte me naar een jeugdinrichting en alles wat ze me daar geleerd hebben, was hoe je nog meer misdrijven kunt plegen.'

Dalrymples spreekkamer zit vol met patiënten als deze. Zoveel ellende kan een mens zelf niet bedenken. Verslaving, mishandeling, (seksueel) geweld, suïcidepogingen, en meestal een combinatie van dat alles. Opvallend genoeg zijn de meeste van zijn patiënten autochtoon Engels, al neemt het aantal allochtonen wel toe. Zijn beschrijvingen van deze patiënten tonen compassie en mededogen maar zijn ook akelig precies.

Achter al die ellende, zo stelt Dalrymple, zien we telkens dezelfde rits van oorzaken.

Ten eerste existentiële leegte en onmacht om te leven. Dat heeft een simpele reden: in de moderne verzorgingsstaat is de strijd om het bestaan afgeschaft. Bij echte armoede is een dag zonder honger een persoonlijke prestatie. In de moderne welvaartsstaat, waar het bestaan min of meer verzekerd is, hebben mensen geen ambitie nodig om te overleven. Wat overblijft zijn amusement en persoonlijke relaties. Deze dienen de behoeften van het ogenblik; ze zijn louter instrumenteel. De meeste patiënten hebben nooit geleerd om hierbuiten interesses te hebben. 'Hun wereld is nog net zo klein als op de dag dat ze werden geboren.'

Dan het besef van hun eigen nietswaardigheid en mislukking. Door gebrek aan diepgang en met enkel oppervlakkige heftige relaties, komt het slechtste boven: primitieve emoties, vooral jaloezie en het verlangen de ander te domineren en te bezitten. Dat is de wereld waarin de man zijn vrouw overheerst om zijn schamele ego op te blazen en waarin zij dat geweld als enige signaal ziet van zijn betrokkenheid bij haar. 'Bij afwezigheid van een huwelijksplechtigheid is een blauw oog zijn belofte van liefde, hulde, koestering en bescherming.' Het is de wereld waarin de vrouwen kinderen willen 'omdat ik dan iets voor mezelf heb.' Iets anders om hun onvermogen te camoufleren hebben zij niet. De gevolgen laten zich raden: grote conflicten met gebruik van grof geweld en regelmatig grote emotionele crises. 'Een overdosis – in de veilige zekerheid dat de redding nabij is – is vaak de gemakkelijkste manier om verlichting te vinden voor de voortdurende crisis in hun leven. Het ziekenhuis is warm en gastvrij en het personeel leeft mee.'

De derde oorzaak is het gebrek aan verantwoordelijkheid. De patiënt ziet zichzelf

als slachtoffer van de onrechtvaardige maatschappij. Soms zelfs 'stellen de patiënten ons verantwoordelijk voor hun ellende.' Zij en hun levensgezellen zijn machteloos. Dat geldt voor zowel de mannen als de vrouwen. Voor de misbruikte vrouwen ontslaat het geweld van hun partner hen van elke verantwoordelijkheid. Daardoor kunnen zij zichzelf uitsluitend als machteloos slachtoffer zien. Maar ook de man kan er niets aan doen. 'Het geweld overkomt hem.' Vervolgens lokt hij met een suïcidepoging uit dat zijn vriendin met wie hij net slaande ruzie had, niet de politie maar een ambulance belt; waarschuwt hij haar om niet bij hem weg te gaan want hij zou zichzelf kunnen doden; en ten slotte maakt hij zo wel heel duidelijk dat ook hijzelf slachtoffer van zijn eigen gedag is, en daarom niet verantwoordelijk.

Toch is het Dalrymple niet te doen om een verfijnde analyse van de onderkant van de samenleving. De achterkant van dat gelijk, die van de bovenkant van de samenleving, zet nog meer aan tot denken. Dat is, zoals de ondertitel aangeeft, *het systeem dat de onderklasse instandhoudt*. En dat systeem zijn de legioenen helpers en wetenschappers. En hoe doen ze dat?

Het legioen helpers en zorgverleners, welzijnswerkers en therapeuten legitimeert zijn eigen gedrag met het beeld van de patiënt als slachtoffer. Het inkomen en de carrière van veel hulpverleners staan of vallen met het veronderstelde onvermogen van grote aantallen mensen om voor zichzelf te zorgen en zich redelijk te gedragen. Vervolgens is het grote arsenaal aan psychotherapeutische begrippen dat onze manier van denken over onvermogen onderklassers in stand houdt. Het is het beeld van de patiënt als passief en weerloos slachtoffer van zijn ziekte. Zo is er het idee dat als iemand de onbewuste motieven voor zijn daden niet

B
O
E
K
E
N

kent of begrijpt, hij er niet echt verantwoordelijk voor is. Ook is er de wijdverbreide acceptatie van het sociologisch determinisme, vooral onder de intellectuele middenklasse. Statistische verbanden worden ten onrechte opgevat als oorzakelijke relaties. Omdat criminaliteit meer voorkomt onder de armen, wordt armoede gezien als de oorzaak van misdaad.

Twee beroepsgroepen krijgen het vooral voor hun kiezen: de politie en de criminologen. Beide beroepsgroepen hebben er de afgelopen decennia een bijzonder behagen in geschept om de onderkant van de samenleving vrij te pleiten van iedere verantwoordelijkheid. De politie preekt het beginsel

*De westerse samenleving raakt
steeds meer gevangen in het
‘verontschuldigingperspectief’.*

van *zero intolerance*, dat wil zeggen: vooral niet optreden. ‘De politie legt een pervers vernuft aan de dag bij het verzinnen van redenen om niet in te grijpen bij huiselijk geweld.’ Nog meer hoon krijgen de criminologen. Zij bagatelliseren de feiten door te stellen dat morele normaliteit niet meer is dan een statistisch gemiddelde dat vooral iets zegt over de normen van de heersende klasse. Zij zijn moedwillig blind en vergoeelijken het gedrag van de crimineel, bijvoorbeeld door te wijzen op een ongelukkige jeugd en gebrek aan kansen. De crimineel neemt die argumenten dankbaar over en maakt de cirkel rond: ‘hij is het slachtoffer van oneerlijke discriminatie, en het is niet meer dan redelijk dat hij wraak neemt op een zo onrechtvaardige maatschappij door zijn criminele activiteiten voort te zetten en uit te breiden.’

De boodschap van Dalrymple ligt er niet

om: dankzij de begripvolle en behulpzame bovenklasse wordt de onderklasse steeds meer tot het uitschot van de samenleving. Met het tonen van begrip voor de uitzichtloze situatie waarin deze mensen verkeren en te zorgen voor brood op hun plank, wordt de situatie steeds navranter. We zouden hen beter kunnen zeggen dat ze zowel praktisch als moreel verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven. Pas als je mensen dwingt de medeplichtigheid aan hun eigen ellende onder ogen te zien, creëer je kansen op verandering. Er is volgens Dalrymple gewoon geen andere oplossing.

Mocht de lezer nu denken dat deze analyse misschien voor Engeland geldt maar zeker niet voor Nederland, dan is Dalrymple hem voor. Hij beschrijft alvast drie strategieën om de waarheid voor onszelf te verbergen. De eerste is die van volslagen ontkenning (bij ons is het allemaal anders). De tweede is die van tendentieuze historische vergelijking (niets nieuws onder de zon) en de derde is het ontkennen van de morele betekenis van de feiten (de sterke toename aan misdrijven in Nederland is het gevolg van meer geregistreerde fietsendiefstal). Bovendien, waarom zouden de argumenten aan het adres van de Britse bovenklasse ook niet voor ons gelden? We zijn zo trots over ons systeem van sociale zekerheid en nog meer over onze vermeende tolerantie, dat we Dalrymple misschien wel iets te snel het zwijgen willen opleggen.

Het is overigens niet zo moeilijk om Dalrymple met een korreltje zout te nemen. Hij geeft daartoe alle aanleiding. Bij vlagen vind ik zijn boek ongenueanceerd en wel erg reactionair. Het gaat mij te ver om maar direct de hele wereld erbij te halen, inclusief het gebrek aan kwaliteit van het onderwijs, de hypocrisie van de progressieve intelligentia en de slechte regering van Labour. Ook doet hij zijn zaak geen goed door als dokter

een diagnose te stellen op basis van iemands gure boeventronie. Gouden regel van seri-euze geneeskunde is het onbevooroordeeld oordelen en niet alleen maar afgaan op iemands uiterlijk. Bovendien vind ik hem bij vlagen wel erg kortzichtig: de splinters in de ogen van politie en criminologen worden breed uitgemeten, de balk in de ogen van de geestelijke gezondheidszorg en de psychiatrie worden nagenoeg volledig genegeerd. Want als er één beroepsgroep is met patent op het ontkennen van individuele verantwoordelijkheid van de patiënt, dan zijn het wel de psychiaters. In ons Nederlandse systeem zijn zij het die beoordelen of iemand toerekeningsvatbaar is of niet, zijn zij het die vervolgens hun brood verdienen met het therapeutiseren van gekke criminelen.

Maar daarmee echter is niet gezegd dat Dalrymple ongelijk heeft. Integendeel, ik vind enkel dat hij te vroeg stopt met zijn analyses en zich te vlug verliest in het aanwijzen van een zondebok. Als hij dat niet had gedaan, dan had hij gezien dat zijn patiënten niet zo veel afwijken van heel veel andere patiënten in de geestelijke gezondheidszorg. Dat geldt ook voor het denken van criminologen en politiemensen, dat nauwelijks verschilt van dat van andere hulpverleners, overheidsdienaren en politici.

De westerse samenleving raakt steeds meer gevangen in wat ik hier maar even het 'verontschuldigingperspectief' noem. Bij heel wat deviant of onwenselijk gedrag veronderstellen we dat dit mensen overkomt en dus niet de resultante is van een vrije keuze en eigen verantwoordelijkheid. Ik geef enkele voorbeelden: bij een zwaar geweldsdelict wordt steeds sneller gedacht aan een psychiatrische stoornis; de TBS groeit en bloeit als nooit tevoren. Verslaving idem: het is een ernstige ziekte. Op Dalrymples voorspraak blijkt de armoede zich vervolgens ook al te

'verontschuldigen.' Steeds vaker wordt dit soort van problemen beleefd als symptoom van een 'defect'. Dit defect 'verontschuldigt' het slachtoffer, en bij verwijdering zal het probleemgedrag vanzelf verdwijnen. In dit perspectief is het aan professionals om 'verlossing' te brengen: er is een patiënt die moet worden verlost en een heler die verlossing biedt. Het verontschuldigingperspectief geldt zowel voor de patiënt die zijn gedrag niet onder controle heeft en daardoor wordt verontschuldigd, als voor de heler die het probleemgedrag doorschouwt en gelegitimeerd is dit gedrag aan te pakken.

Het verontschuldigingperspectief zou als een vangnet moeten werken waarop mensen kunnen terugvallen en daarna opnieuw beginnen. Dalrymple heeft in *leven aan de onderkant* de scheuren zichtbaar gemaakt van het verontschuldigingperspectief; de gevolgen ervan kunnen rampzalig zijn. Verontschuldiging is dan geen vangnet meer maar werkt dan als een bed waaraan mensen gekluisterd raken. Verontschuldiging leidt dan tot grotere afhankelijkheid; mensen worden er niet sterker van, maar juist zwakker. Dalrymple vertelt ons vervolgens ook hoe hier mee om te gaan: je kunt best begrip hebben voor iemands situatie zonder direct diens verantwoordelijkheid over te nemen en te gaan zorgen. Het is alleen zo'n vreselijk pijnlijke weg; de ander moet het zelf doen, je kunt hooguit ruimte creëren en die ander een beetje stimuleren. Voor de rest is het geduld hebben en maar hopen dat de ander niet te veel wegkwijnt. Maar op korte termijn zal de ellende alleen nog maar verder toenemen. Of de samenleving zoveel ellende kan of wil verdragen? Ik ben daarover niet optimistisch. Uiteindelijk zullen we de Dalrymples wel weer dwingen de verantwoordelijkheid van onze zieken, zwakken en misselijken over te nemen.

B
O
E
K
E
N